

Korttidsvården i Syd-Österbotten

En undersökning om föräldrars åsikter om
korttidsvården inom Kårkulla samkommun

Cecilia Wikström

Examensarbete för socionom (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för det sociala området
Vasa 2015



EXAMENSARBETE

Författare:	Cecilia Wikström
Utbildningsprogram och ort:	Det sociala området / Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning:	Familjearbete
Handledare:	Ralf Lillbacka och Susanne Jungerstam

Titel: Korttidsvården i Syd-Österbotten. En undersökning om föräldrarnas åsikter om korttidsvården.

Datum: 2015 Sidantal: 29 Bilagor: 5

Abstrakt

Syftet med detta lärdomsprov är att få en ökad insikt i föräldrars åsikter om korttidsvården och därmed kunna förbättra samarbetet mellan föräldrar och personal. Den empiriska delen består av en enkätundersökning som riktar sig till föräldrar med barn i korttidsvård inom de enheter inom Kårkulla samkommun som erbjuder korttidsvård i Syd-Österbotten.

Undersökningen berör frågor om föräldrarnas åsikter om omsorgen i korttidsvården idag, samt vad som kunde förbättras och vad föräldrarna anser sina barn behöva i korttidsvården samt om dessa behov tillfredsställs.

Resultatet av undersökningen visar på att föräldrarna är positiva till korttidsvården.

Språk: Svenska Nyckelord: Funktionsnedsättning, korttidsvård

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä:	Cecilia Wikström
Koulutusohjelma ja paikkakunta:	Sosionomi (YH) Vaasa
Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot:	Perhetyötä
Ohjaajat:	Ralf Lillbacka & Susanne Jungerstam

Nimike: Lyhytaikainen hoito Etelä-Pohjanmaalla. Tutkimus vanhempien näkemyksestä lyhytaikaisesta hoidosta.

Päivämäärä: 2015 Sivumäärä: 29 Liitteet:5

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tarkempaa tietoa vanhempien näkemyksestä lyhytaikaisesta hoidosta ja siten pystyä parantamaan vanhempien ja henkilökunnan yhteistyön. Empiirinen osa koostuu kyselytutkimuksesta joka kohdistetaan Kårkullan yhteyskuntaan kuuluville lyhytaikaisessa hoidossa olevien lapsien vanhemmille.

Tutkimus käsittelee vanhempien mielipiteitä lyhytaikaisesta hoidosta ja mitä voitaisiin parantaa, sekä mitä he uskovat heidän lapsensa tarvitsevan ja täyttyvätkö nämä tarpeet.

Kyselyn tulokset osoittavat että vanhemmat suhtautuvat myönteisesti lyhytaikaiseen hoitoon.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: kehitysvamma, lyhytaika hoito

BACHELOR'S THESIS

Author: Cecilia Wikström
Degree Programme: Social welfare
Specialization: Family work
Supervisors: Ralf Lillbacka & Susanne Jungerstam

Title: Short-time care in South Ostrobothnia. A study about parent's opinions on short-time care.

Date: 2015 Number of pages: 29 Appendices: 5

Summary

The purpose of this thesis is to get an increased insight in parent's opinions on short-term care and thereby be able to improve the cooperation between parents and staff. The empirical survey consists of a questionnaire that is aimed to parents with children in short-term care in Kårkulla joint authority in South Ostrobothnia.

The study is about parents opinions regarding the short-time care today and what could be improved. It also affects what parents think their children need in short-term care and if these needs are met.

The result of the study shows that the parents are positive for the short-time care.

Language: Swedish Key words: short-term care, disabled

Innehåll

1. Inledning.....	1
2. Syfte och problemprecisering.....	3
3. Korttidsvård	4
3.1 Vad är korttidsvård.....	4
3.2 Kvalitetsrekommendationer för bostad.....	5
5. Serviceplanering.....	6
6. Att vara anhörig	7
7. Samarbete med föräldrar.....	8
8. Att vara personal	10
8.1 ADL-träning.....	11
8.2 Kommunikation	12
9. Kårkulla samkommun.....	13
9.1 Serviceområde.....	13
9.2 Historik.....	14
9.3 Hur komma i kontakt med Kårkulla samkommun.....	14
9.4 Boendeverksamhet	15
9.4.1 Korttidsvårds enhet.....	15
10. Metod	17
11. Resultatpresentation	19
11.2 Anhörigas upplevelser av hur väl olika områden sköts	20
11.3 Emottagande på korttidsvården	21
11.4 Kommunikation	22
11.5 Korttidsvårdsperiodens tider	23
11.6 Vård behov.....	24
11.7 Ändamålsenliga utrymmen.....	25
11.8 Platsen för korttidsvården	26
11.9 Samvaro.....	27
11.10 Övriga kommentarer	27
12. Diskussion och kritisk granskning.....	28

Källförteckning

Bilagor

1. Inledning

Att få ett barn med funktionsnedsättning kan vara en väldigt omtumlande händelse i föräldrars liv.

"Välkommen till Holland"

När du väntar barn är det som att planera en fantastisk semester – till Italien. Du köper en packe resehandböcker och sätter igång med att planera vad man skall uppleva och se. Colosseum, Michelangelos staty David, Venedigs gondoler. Du kanske lär dig några användbara fraser på italienska. Allt är väldigt spännande.

Efter några månader av otålig väntan kommer slutligen den stora dagen. Du packar väskan och ger dig iväg. Efter några timmar landar planet. Flygvärdinnan kommer in och säger: "Välkommen till Holland!"

"HOLLAND?" säger du. "Vad menar du med Holland? Jag är bokad till Italien! Det är meningen att jag skall vara i Italien. Jag har hela mitt liv drömt om att resa till Italien." Men det har skett en ändring i resvägen. De har landat i Holland och du måste stanna där.

Det är viktigt att förstå, att du inte har kommit till ett förskräckligt, motbjudande, smutsigt ställe, fyllt av fattigdom, svält och sjukdomar. Det är bara till en annorlunda plats. Så du måste ge dig ut och köpa nya resehandböcker. Och du måste lära dig ett helt nytt språk. Och du kommer att träffa en helt ny grupp med människor, som du aldrig annars skulle mött.

Det rör sig bara om en annorlunda plats. Det går lite långsammare än i Italien. Men då du varit där ett tag och hämtat andan, ser du dig omkring och börjar märka, att Holland har väderkvarnar. Holland har tulpaner. Holland har till och med Rembrandt.

Men alla du känner reser fram och tillbaka till Italien och alla skryter om hur fantastiskt underbart de haft där. Och under resten av ditt liv kommer du att säga: "Ja, det var meningen att jag också skulle dit. Jag hade planerat det."

Och denna smärta kommer aldrig, aldrig försvinna, därför att saknaden av drömmen är en väldigt betydelsefull saknad. Men om du tillbringar resten av ditt liv med att sörja att du inte kom till Italien, kommer du aldrig att kunna njuta av de fantastiska, underbara upplevelser, som Holland har att erbjuda."(Emily Perl Kingsley, 1987)

Korttidsvård är ett alternativ för föräldrar som behöver avlastning i vardagen. Som förälder är det viktigt att man kan känna sig respekterad, trygg och kan lita på personalen dit man för sitt barn. Genom en fungerande kommunikation mellan föräldrar och personal kan man tillsammans arbeta mot gemensamma mål i barnets omsorg och utveckling.

Denna undersökning har utformats för att öka insikten i föräldrars åsikter om korttidsvården, detta för att en ökad insikt och förståelse av föräldrarnas upplevelser förhoppningsvis ytterligare kan förbättra samarbetet mellan personal

och föräldrar. Jag anser att det är viktigt att man får föra fram sina åsikter och känna sig delaktig och förstådd i sitt barns omsorg. Jag tror också att man många gånger även om man har ett fungerande samarbete och tror sig veta anhörigas åsikter kan genom en enkät komma fram till nya insikter och utvecklingsidéer.

Undersökningen riktar sig till föräldrar med barn, unga och unga vuxna med funktionsnedsättning i åldern 0-30 år som är i Kårkullas korttidsvård i Syd-Österbotten, dvs. Mosebackens serviceenhets boende i Närpes och Smultronbackens serviceenhets boende i Kristinestad.

2. Syfte och problemprecisering

Syftet med detta examensarbete är att få en ökad insikt i föräldrars åsikter om omsorgen i korttidsvården, samt att få ökad förståelse angående barn, unga och unga vuxna med funktionsnedsättnings behov i omsorgen i korttidsvården utgående från föräldrarnas åsikter.

Jag vill med denna undersökning få svar på följande frågeställningar:

1. Vad anser föräldrarna om korttidsvården idag och vad kan förbättras?
2. Vad anser föräldrarna att deras barn behöver i omsorgen och tillfredsställs behoven?

Som förälder är det viktigt att man kan känna sig trygg och kan lita på personalen dit man för sitt barn, och för att gemensamt kunna sörja för barnets behov och utveckling krävs ett gott samarbete mellan personal och föräldrar och en grund för det är fungerande kommunikation. För att öka insikten i föräldrarnas åsikter om korttidsvården har denna undersökning utformats för att förhoppningsvis ytterligare kunna förbättra samarbetet genom ökad insikt.

Jag har valt att rikta in mig på Kårkullas korttidsvård i syd österbotten, dvs. Mosebackens serviceenhets boende i Närpes, Smultronbackens serviceenhets boende i kristinestad samt Kronans serviceenhet i Vasa. Jag har även valt att endast rikta mig till föräldrar till barn, unga och unga vuxna under 30år.

I detta arbete har jag valt att använda mig av begreppet funktionsnedsättning som kan vara en nedsättning av fysisk och/eller psykisk funktionsförmåga. WHO (världshälsoorganisationen) skiljer på funktionsnedsättning, handikapp och skada på så vis att skada är en sjukdom eller annan psykisk eller fysisk störning. En funktionsnedsättning är en nedsättning i den fysiska eller psykiska funktionsförmågan som kan bero på en skada. Handikappad kan man bli ibland beroende på omgivningen och hur andra reagerar, alltså p.g.a. de begränsningar som funktionsnedsättningen medför (Asmervik, Ogden & Rygvold, 2001, 7).

I lagar används dock benämningar som handikappad och utvecklingsstörd och vid hänvisningar används de benämningarna.

3. Korttidsvård

Korttidsvården ordnas i en hemlik miljö antingen enskilt eller i anslutning till gruppboende. På korttidsvården erbjuds grundvård, omsorg och boendeträning och korttidsvården finns till för närstående vårdare och familjer som är i behov av avlastning. Korttidsvård kan också handla om morgon- och eftermiddagsvård samt familjevård. Kårkulla samkommun erbjuder idag korttidsvård i alla regioner vid sammanlagt 17 verksamhetsenheter (Kårkulla samkommun, 2014).

3.1 Vad är korttidsvård

Tiden för korttidsvård kan variera från några timmar, några dagar, veckor eller som längst 3 månader i ett sträck och perioderna kan vara regelbundet återkommande. Vid korttidsvårdsenheterna finns det personal dygnet runt (kårkulla). Korttidsvistelsens längd varierar enligt individuella behov, det finns inga regler på hur mycket korttidsvård man har rätt till (Bakk & Grunewald, 2004, 272).

Ett barn med funktionsnedsättning är ett barn som precis som alla andra barn har individuella möjligheter att utvecklas men som också har antingen eller både hinder kroppsligt och mentalt som gör utvecklingen svårare (Lagerheim, 1998, 9). Vård som ges kan vara fysisk, psykisk och social. Det kan handla om att brukaren har det bekvämt, har ändamålsenliga kläder, får rätt medicin på rätt sätt, får känna sig trygg i en säker miljö samt att brukaren skall få stöd till en begriplig vardag (Söderman & Nordlund, 2005, 215).

Miljön är en viktig del i människans hälsa, en trygg och trivsamt miljö ökar en människas förutsättningar för att må bra. Det är vårdarnas och anhörigas uppgift att gemensamt arbeta för att brukarna skall anpassa sig till den fysiska, sociala och symboliska vårdmiljön och därmed öka deras välbefinnande (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen, 1996, 37-38).

3.2 Kvalitetsrekommendationer för bostad

Delegationen för boende för personer med utvecklingsstörning (Kvank) är ett samarbetsnätverk för klienter, anhöriga, organisationer och för arbetstagare inom offentliga sektorn som främjar att FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning verkställs i Finland. Man utgår från mål och strategier i den finländska bostadspolitiken samtidigt som man också ser till andra avtal och riktlinjer för personer med funktionsnedsättning. Man strävar efter att varje person skall få individuellt boende samt möjlighet att själv bestämma var de vill bo samt med vem (Kehitysvamma-alan asuminen neuvottelukunta, sid 1-2).

Delegationen arbetar individuellt boende och för att minska på institutionsvård. Man menar att genom en fungerande avlastning kan vi förhindra att föräldrars och närståendes krafter tar slut och därmed också förhindra att mer personer med utvecklingsstörning flyttar till institutioner (Kvank, 6).

När ett nytt boende planeras idag anses det maximala antalet platser få vara 15st. Platsen skall vara central med tanke på att enkelt kunna ta sig till service, fritidsintressen, arbetsplats och andra förbindelser men samtidigt är det viktigt med en trygg närmiljö. Den rekommenderade storleken på en brukares rum är minst 25 m², man måste därtill se till varje brukares funktionsförmåga och säkerhet samt se till att det finns plats för möjliga hjälpmedel. Även de allmänna utrymmena skall vara tillgängliga och säkra (Kvank, 4-5).

5. Serviceplanering

Inom sju vardagar efter att den funktionshindrade eller en anhörig till denne kontaktat socialvården skall en utredning över behovet av service och stöd inledas, man gör gemensamt upp en serviceplan med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380 3§)

En serviceplan är en plan över vilka stöd och tjänster en funktionshindrad behöver i sitt dagliga liv. I en serviceplan skall det framgå vilka tjänster den funktionshindrade är i behov av, hur dessa tjänster mest ändamålsenligt ordnas samt om de är avgiftsbelagda eller avgiftsfria. Den funktionshindrade måste sedan vidare ansöka om de tjänster och stödbehov man kommit fram till i serviceplanen (Kehitysvammaisten Tukiliitto, 6).

Om den funktionshindrade är i behov av specialomsorger som inte stöds av lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) så gör samkommunen i samarbete med den funktionshindrade, dennes företrädare samt med socialtjänsten från hemkommunen upp ett specialomsorgsprogram i enlighet med lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519). I specialomsorgsprogrammet finns uppräknat alla de tjänster som beviljats samt en plan på hur dessa tjänster skall genomföras och när programmet nästa gång skall granskas. Som specialomsorger räknas t.ex. arbetsverksamhet, korttidsvård, stödpersonsverksamhet och morgon- och eftermiddagsverksamhet för skolbarn (Kehitysvammaisten Tukiliitto, 6).

Kårkulla samkommun gör även för internt bruk individuella planer (IP-plan) för varje brukare. I den individuella planen framkommer önskningar, mål för service, vad som skall göras och vem som ansvarar för att det blir gjort (Kårkulla samkommun, 2014, 2).

6. Att vara anhörig

Att vara förälder till ett barn med funktionsnedsättning kan vara väldigt krävande. När ett barn med funktionshinder föds kan föräldrar känna det som en slags förlust, en sorg, förutsättningarna ändras och man kanske inser att livet inte kommer att bli som förut eller som man tänkt sig. Samtidigt som många föräldrar själv går igenom en kris har de såklart ett litet barn att ta hand om, att hitta lösningar för att klara av vardagen. Ibland får familjerna ett stort stöd av släkt och vänner men ibland reagerar de med avståndstagande och det blir tungt för familjen med ett funktionshindrat barn. Många föräldrar till funktionshindrade barn orkar, glömmer eller hinner inte med sina egna intressen och aktiviteter utan går helt upp i sitt föräldraansvar, ibland blir även parrelationen lidande. (Söderman & Nordlund, 2005, 221-227).

Bakk och Grunewald (2004, 187) menar att många familjer blir mycket mer beroende av samhällets instanser när de får barn med funktionsnedsättning än vad de kanske var tidigare. Många familjer anser att det nästan är som ett extra arbete att samordna allt kring de stöd och hjälpinsatser som de har rätt till i samhället.

Det är viktigt för ett barns utveckling att få växa upp i sitt hem med sin familj, men eftersom det i vissa fall kan bli väldigt krävande att dygnet runt ta hand om ett barn med funktionsnedsättning så är olika stödåtgärder som t.ex. korttidsvård ett bra alternativ för att föräldrarna och i vissa fall resten av familjen skall orka med vardagen (Bakk & Grunewald, 2004, 271).

Syskon är väldigt viktiga för barnet med funktionsnedsättning, de ger värme, kärlek och närhet och de blir ofta förebilder men också samtidigt ett skydd mot omvärlden för barnet med funktionsnedsättning (Gotthard, 2002, 142).

Det är inte alltid så lätt att ha ett syskon med funktionsnedsättning, det är något som förändrar hela ens uppväxt och det är viktigt att man som föräldrar öppet och ärligt förklarar vad det innebär att ha en funktionsnedsättning och vad som händer och sker. Gotthard (2002, 143) menar att syskon ibland kan känna avundsjuka emot sitt syskon med funktionsnedsättning och det är viktigt att man som syskon också känner att man får tid med sina föräldrar. Eftersom barnet med

funktionsnedsättning ofta kräver mycket tid och uppmärksamhet från föräldrarna kan det vara bra att ha avlastning ibland.

7. Samarbete med föräldrar

Att man som personal bemöter föräldrarna med respekt och insikt i just deras situation är väldigt viktigt för att skapa ett förtroende och för att kunna samarbeta kring barnets utveckling (Nordlund & Söderman, 2005, 229-230). Att vara förälder till barn med funktionsnedsättning är ingen situation som är oförändelig, den förändras hela tiden beroende på familjens behov, livssituation, relationer och av samhällets attityder och vilket stöd familjen erbjuds. Därför är insikten så viktig och i samarbetet skall målet vara barnets bästa (Bakk & Grunewald, 2004, 370-371)

Bakk och Grunewald (2004, 370-371) menar att föräldrarnas förhållande till sitt funktionsnedsatta barn ändras och därmed också behovet av stöd, man kan dela in detta i fem livsfaser. Första fasen handlar om att få ett barn med funktionsnedsättning och inträdet i den nya värld de inte känner till. Föräldrarna kan känna sorg fast de "borde" känna lycka, många framtidsplaner inser de att de inte kommer att få uppfylla och drömmar som t.ex. att bli mor- eller farföräldrar är inte längre lika själv klara. I denna fas behöver föräldrarna stöd, de behöver få känna sig accepterade och få veta att det finns trygga och kunniga professionella som ser och lyssnar och som kan komma med råd och tips vid behov.

I andra fasen börjar en tid av utmaningar med att få vardagen att fungera. I många fall blir det mamman som tar på sig den alltför tuffa rollen "handikappmamma" på grund av sina egna känslor men också förväntningar från omgivningen. Familjer med funktionsnedsatta barn har ofta större ansvar och tyngre arbetsbörda än övriga familjer, i denna fas önskas ofta praktisk hjälp (Bakk & Grunewald, 2004, 373).

Den tredje fasen handlar mycket om den första separationen. Även om det bara kan handla om avlastning för en helg så kan föräldrarna ha enorma skuldskänslor. De är vana att ha barnet nära och göra allt för att det skall känna sig tryggt och ha

det bra och även om påfrestningarna sliter på föräldrarna och de kan vara utslitna är det väldigt jobbigt att lämna sitt barn till vård någon annanstans. Att man har ett behov av avlastning påvisar att deras situation är annorlunda och det kan vara svårt att acceptera. Föräldrarna kan komma att fundera mycket på om personal kommer att kunna tycka om deras barn och visa ömhet, och om de som föräldrar ännu kommer att kunna bestämma hur deras barn skall ha det. Det är nu viktigt att föräldrarna får uttrycka alla sina känslor, de skall få vela fram och tillbaka om avlastning är rätt för dem och oavsett skall personalen få föräldrarna att känna sig respekterade, delaktiga och oersättliga och visa att de alltid är välkomna (Bakk & Grunewald, 2004, 374-375).

Föräldrar och barn med funktionsnedsättning har ofta väldigt starka band emellan sig ännu när barnen blir vuxna. Den fjärde fasen är i samband med när den vuxne funktionsnedsatte skall flytta hemifrån. Fastän det idag är självklart även att barn med funktionsnedsättning kommer att flytta hemifrån någongång är det ändå ett väldigt svårt steg för föräldrarna. Föräldrarna känner sina barn som numera är vuxna så väl att de ofta tvivlar på om personalen kommer att klara av deras barn, i många fall är även personalen mycket yngre än föräldrarna. Utmaningen för personalen nu är att hjälpa den vuxna funktionsnedsatta men även föräldrarna till ett självständigt liv utan att de för den skull förlorar kontakten mellan varandra (Bakk & Grunewald, 2004, 375-377).

Den femte och sista fasen handlar om döden. Föräldrar som haft sina barn boende hemma länge vet att barnet haft ett bra liv men kan vara orolig för hur livet blir när de går bort. Många med funktionsnedsättning kan inte förstå att föräldrarna kommer att dö en dag, och som personal är det viktigt att våga prata om döden, förbereda dem för den och efter döden göra det mer konkret och t.ex. besök graven (Bakk & Grunewald, 2004, 377-378).

8. Att vara personal

1996-1998 gjordes en undersökning i Sverige av Ann-Marie Stenhammar och Karin Ulfhielm, undersökningen gjordes på uppdrag av Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar och hette "Hur får vi det vi behöver? – Föräldrar och habiliterare berättar om möten, strukturer och förutsättningar inom Barn- och ungdomshabiliteringarna". Det var föräldrar till barn med funktionsnedsättningar som fick svara på intervju frågor om vad som för dem var det viktigaste för att de skulle få förtroende för personalen som arbetade med deras barn (Bakk & Grunewald, 2004, 187).

Det framkom i undersökningen att personalens personliga egenskaper var viktiga, den yrkesmässiga kompetensen räknade man med att alla hade. Den personal som var mest uppskattad var den som jobbade kvar länge, var lätta att få tag på men som även själva tog initiativ till kontakt. Personalen skulle visa respekt, vara ärliga, lojala och engagerade samt bemöta barnen på ett bra sätt. Det uppskattades om personalen hade tillit till att föräldrarna visste bäst vad barnet behöver (Bakk & Grunewald, 2004, 187).

En förutsättning i omsorgen till ett barn med funktionsnedsättning är att anpassa omsorgen till varje barns individuella förutsättningar och behov. ADL-träning och språk och kommunikation är två viktiga områden i omsorgen. Barn med funktionsnedsättning har ofta svårt att lära sig av egna erfarenheter, och behöver ofta undervisning även i vardagliga färdigheter (Asmervik, m.fl., 2001, 176).

8.1 ADL-träning

ADL-träning (Activities of Daily Living), står för de vardagliga färdigheter man behöver få lära sig för att kunna leva ett bra liv. Man kan dela in ADL-träning i fyra viktiga områden:

- Att kunna hantera vardagliga situationer, att kunna klara sig själv tex. på- och avklädning, toalettbesök, matsituationer och övrig kroppsvård. Hur bra man kan hantera dessa vardagliga situationer påverkar vidare också den sociala funktionsnivån.
- Kommunikation som handlar om att uttrycka sig, inte nödvändigtvis med verbal kommunikation. Det är viktigt att barn med funktionsnedsättning får uttrycka sig på det sätt de kan för att motivera utvecklingen, det är också viktigt att de blir förstådda för att undvika att de slutar ta initiativ till kontakt, slutar prata och undviker samspel med andra samt att det kan leda till frustration att inte bli förstådd. Det finns hjälpmedel som man kan använda sig av för att underlätta kommunikation.
- Socialisation, som att delta i gemenskapen, göra uppköp, gå på bio eller besöka restauranger och café.
- Arbete, att kunna utföra ett arbete inom kontrollerade omständigheter.

Dessa områden kan vidare delas in i primär ADL-, sekundär ADL- och social träning. Primär ADL är de mest grundläggande funktionerna under den första punkten ovan, till sekundär ADL-träning hör att man skall klara sig själv i sin egen bostad och social träning innebär att kunna klara sig ute i samhället (Asmervik, m.fl., 2001, 177-179).

ADL-träning betyder inte att man skall klara av någonting helt felfritt på egenhand, man gör bedömningar av barnets egna funktionsförmåga just nu och utgår därifrån vidare med att planera hur man skall träna upp förmågan i de olika aktiviteterna för att nå rimliga mål. Skalan vid bedömning kan t.ex. vara att man klarar det själv, med viss hjälp, med vissa hjälpmedel eller klarar det inte. Även om ett barn t.ex. klarar av att klä på sig själv behöver det inte betyda att det är utan stöd och

uppmuntran från personalen för att komma igång, fortsätta eller slutföra aktiviteten (Bakk & Grunewald, 2004, 79-80).

8.2 Kommunikation

Kommunikation kommer från latinska ordet *communicare* som betyder att man gör någon delaktig samt gemensamt med någon. (Eide & Eide, 1997, 11)

Clarence Crafoord menar att varje människa är en enskild individ och att varje människa berättar sin historia genom sitt framträdande, hållning, röst, rörelser men även genom klädsel och uppsyn. När man samtalar så använder man alla sina sinnen till att se och höra och för att vi människor skall kunna samverka så är kommunikation en väldigt viktig förutsättningen och då krävs samarbete, ömsesidighet och jämställdhet (Grönquist, 2004, 74).

Kommunikation är alltid ett utbyte av tecken eller signaler mellan två eller flera parter. De två viktigaste typerna av kommunikation är icke verbal och verbal kommunikation. Om kommunikationen är verbal använder man sig av tal och skrift medan man vid icke verbal kommunikation utbyter signaler genom t.ex. kroppshållning, ansiktsuttryck, beröring, rörelser och röst användning (Eide & Eide, 1997, 11-13).

Människor med funktionsnedsättningar kan sakna vissa förutsättningar som krävs för att få en god kommunikationsutveckling. Det kan handla om svårigheter att ta in intryck från olika sinnen och jämföra dessa med tidigare erfarenheter som då leder till att man får svårt med begreppsbildning. Detta i samband med minnes och motoriska problem kan ge ytterligare störningar i språkutvecklingen. Ofta finns också svårigheter i att läsa av människors signaler, mimik och gester och det är viktigt att omgivningen försöker tolka och se de svaga signalerna och att man visar respekt, intresse och försöker erbjuda alternativa kommunikationssätt, då kan samspelet utvecklas (Bakk & Grunewald, 2004, 27-28).

9. Kårkulla samkommun

Kårkulla samkommun anser att alla har något att erbjuda i vårt samhälle samt att alla har rätt till att leva ett så gott liv som möjligt tillsammans med andra människor. Kårkulla samkommun vill kunna erbjuda service på svenska, nära hemorten och skapa valmöjligheter för brukarna, man strävar efter att öka brukarnas självständighet och att uppnå den bästa möjliga hälsan (Kårkulla samkommun, 2015). Kårkulla Samkommuns uppgift är att erbjuda service i enlighet med socialvårdslagen (2014/1301), familjevårdarlagen (1992/312) och lag om specialomsorger för utvecklingsstörda (1977/519) för utvecklingsstörda och deras familjer (Kårkulla samkommun, 2014, 5-7).

9.1 Serviceområde

Till Kårkulla Samkommun hör alla svenska och tvåspråkiga kommuner i Finland förutom Åland. Samkommunen har ca 100 verksamhetsenheter i sammanlagt 33 medlemskommuner i Svenskfinland där Karleby är den nordligaste kommunen och Pyttis den östligaste (Kårkulla samkommun, 2015). Idag ger Kårkulla Samkommun service till ca 1200 brukare (Kårkulla samkommun, 2014, 4).

Kommuner köper sådan service av Kårkulla som de av olika orsaker väljer att inte producera själva. Kårkulla Samkommun erbjuder boendeverksamhet, dag- och arbetsverksamhet, rådgivande verksamhet, EUC-verksamhet, familjevård, missbrukarvård samt arbetsklirikverksamhet (Kårkulla samkommun, 2014, 4).

9.2 Historik

Kårkulla Samkommun inledde sin verksamhet år 1960 i Pargas genom att öppna sin första avdelning på anstalt. Genom kontakten med de övriga nordiska länderna utvecklades verksamheten med normaliseringstänkande och integrering på 1970-talet. På 1980-talet utvecklades den öppna vården och man startade boenden, vårdhem och skyddade verkstäder och 1985 övergick träningsskolundervisningen till Kårkulla. Det var också under denna tid man började se individen och man började mer planera vården efter varje enskild brukares behov. På 1990-talet började institutionsvården att avvecklas och resurscenter skapades (Kårkulla samkommun, 2015).

9.3 Hur komma i kontakt med Kårkulla samkommun

När en brukare är i behov av service är det omsorgsbyråerna som är den viktiga länken mellan brukare och anhöriga, hemkommunen och samkommunen (Kårkulla samkommun, 2014, 5). Om man får en diagnos redan vid förlossningen så meddelas detta till omsorgsbyrån. Från omsorgsbyrån tas sedan kontakt med familjen och ett hembesök bokas in där familjen får information om den service som erbjuds. Efter hembesöket flyttas brukaren över till Kårkullas uppföljningsvård och ett omsorgsprogram om handledning görs upp. När brukaren och anhöriga sen anser sig vara i behov av service tar de kontakt med omsorgsbyrån eller kommunens socialbyrå. Brukaren, samkommunen och hemkommunen gör då gemensamt upp ett omsorgsprogram (personlig kommunikation med kurator Ek-Malm och regionchef Lundén, 28.11.2013).

9.4 Boendeverksamhet

Boende för en person med funktionsnedsättning skall ordnas med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519) (Kehitysvammaisten Tukiliitto, 2015, 7). Utgångspunkten i all boendeservice är brukarens egen livssituation, förmågor och resurser och man önskar att alla skall få påverka eget liv och boendemiljö. All boendeservice sker i brukarens hem som kan vara en lägenhet på ort där det finns möjlighet till stöd, en lägenhet som finns nära ett boende, en lägenhet som finns i anslutning till ett boende eller i ett gruppboende där brukaren har ett eget rum. Man gör upp en individuell plan som utgår från brukarens individuella behov, överenskommelser samt en bedömning av brukarens funktionsförmåga. Ett av målen med boendeservicen är också att brukare som är i liknande behov av hjälp och livssituationer skall bo nära varandra (Kårkulla samkommun, 2015).

9.4.1 Korttidsvårds enhet

I vårt boende har vi tre boende former under samma tak, lägenhetsboende, gruppboende samt korttidsvård. Korttidsvården har två rum och sammanlagt 8 inskrivna. Korttidsvårds perioderna varierar just nu från några timmar en dag i veckan till 2veckor i månaden vilket betyder att verksamheten är väldigt varierande på grund av att brukarna ofta varierar. Åldern på brukarna i korttidsvården just nu ligger mellan 7-27år (personlig kommunikation med vårdare Ånäs, 2.11.2015).

Korttidsvården kan bestå av morgonvård, eftermiddagsvård, avlastning för familjer, boende träning samt även familjevård i samarbete med social byrån. Det är oftast ingen på plats dagtid på vardagar eftersom brukarna åker iväg till dagis, skola eller arbete, men helger och lov ordnas dagverksamhet (personlig kommunikation med vårdare Ånäs, 2.11.2015).

Verksamheten på korttidsvården består av ADL- träning som innebär att en brukare med stöd och vid behov hjälpmedel skall få träna på vardagliga aktiviteter som man behöver för att klara sig så självständigt som möjligt (personlig kommunikation med vårdare Ånäs, 2.11.2015). Bland annat att äta mat, dricka, klä av och på, toalettbesök, att kunna förflytta sig samt att kunna kommunicera hör till basaktiviteterna. Beroende på samhälle och kultur är sen t.ex. att kunna ha och göra inköp med pengar, kunna använda sig av samhällets kommunikationsmedel och att kunna ta hand om sin bostad andra aktiviteter som kan krävas att man kan i dagens samhälle (Bakk & Grunewald, 2004, 79).

Ånäs menar att korttidsvården handlar mycket med arbetet om att hitta sätt för att få till en fungerande kommunikation mellan brukare och personal men även brukare sinsemellan. På vårt boende använder vi oss av hjälp medel som t.ex. bilder och kommunikationsmapp som möjliggör meningsuppbyggnad (personlig kommunikation, 2.11.2015).

På boendet satsar man mycket på att ge brukarna sociala erfarenheter med varierat program. Förutom de kurser som ordnas från medborgarinstitutet, varannan vecka sång och varannan vecka bowling deltar man också i DUVs program, som t.ex. ridning, Wasa teater, biobesök o.s.v. Boendet brukar besöka marknader och dylika tillställningar, restauranger och café, samt andra utflykter t.ex. till skogen eller havet eller för att hälsa på djur. Ibland ordnas även resor som går lite längre bort, t.ex. till Åland, Umeå, Helsingfors och våren 2015 fick en del brukare möjligheten att resa till Teneriffa i Spanien en vecka (personlig kommunikation med vårdare Ånäs, 2.11.2015).

Personalen på boendet består av en administrativ förman, resten av personalgruppen har utbildningar som närvårdare, socionom (YH) samt vårdare av utvecklingshämmande. Det bästa med att arbeta med korttidsvården på vårt boende är nog enligt vårdare Ånäs (personlig kommunikation, 2.11.2015) att arbetet är så varierande och fritt. Man har sina uppgifter som skall vara gjorda men sen får man själv tillsammans med brukarna fundera ut och planera aktiviteter enligt intressen och förmågor. Samarbetet mellan personalen fungerar bra och vi arbetar alla enligt gemensamma mål för brukarnas bästa.

10. Metod

Undersökningen riktar sig till alla föräldrar till barn, unga och unga vuxna under 30år som är i korttidsvård i Syd- och Mellersta Österbotten.

Efter att anhållan om lov att utföra undersökningen (Se bilaga 1) godkändes av Ledargruppen inom Kårkulla samkommun (se bilaga 2) fick jag tillgång till respondenternas e-post adresser i samarbete med omsorgsbyrån i Närpes.

Jag har använt mig av ett webbenkät program på internet som heter WebbEnkäter, vid registrering får man privata inloggningsuppgifter som används för att logga in och skapa en individuell undersökning och då fås en personlig enkätlänk att sända ut till respondenterna via e-post.

Eftersom underlaget i Syd-Österbotten var lågt tillfrågades en enhet i mellersta österbotten om de skulle vara intresserade av att delta i undersökningen och när de visade intresse gjordes en anhållan om utvidgning av undersökning (se bilaga 3). Efter att anhållan om utvidgning av undersökning godkänkts av ledargruppen i Kårkulla samkommun hade enheten i Mellersta Österbotten ändrat sitt beslut och ville inte längre delta i undersökningen.

I e-posten med enkätlänken som sändes till respondenterna samt i början av enkäten informerades de om undersökningens utförare, syfte och att det var frivilligt att vara med i undersökningen, att de är anonyma samt att materialet behandlas konfidentiellt (se bilaga 4). Jag valde att inte ställa frågor som avslöjar respondenternas bakgrundsuppgifter eftersom det i denna undersökning inte är relevant och vissa frågor t.ex. angående ålder kan ibland vara känsliga (Bell, 2006, 15). I e-posten som sändes till respondenterna meddelades också att svarstiden var två veckor uträknat från det datum e-posten sändes ut till respondenterna.

Jag valde att använda mig av denna metod för att spara på kostnaden det skulle innebära att sända ut enkäten per post till alla. Samt för att själva processen att få ut enkäten till respondenterna och få in svaren inte skulle ta lika lång tid. En annan orsak till mitt val är att jag själv arbetar inom korttidsvården och vill att respondenterna skall få känna sig helt anonyma. Genom WebbEnkäten fick varje svarare vara helt anonym.

I undersökningen (se bilaga 5) har jag valt att använda mig av olika typer av frågor. Öppna frågor för att respondenterna skall få uttrycka sina egna åsikter och ha möjlighet att ge förbättringsförslag samt kritik, dessa frågor kan ge mig användbar information och vara en utveckling av respondenternas svar på de slutna frågorna (Bell, 2006, 138-139). Skalfrågor för att få ett mått på respondenternas åsikter. Rangordningsfrågor för att det ligger i mitt intresse att veta viktighetsordningen enligt respondenterna och skalfrågor med likertskala 1-5 för att få veta i vilken utsträckning respondenterna håller med eller inte och för att sen lättare kunna analysera och sammanställa resultaten (Bell, 2006, 138-139). Respondenterna kommer att ha möjlighet till egna kommentarer.

Frågeformuläret har behandlats konfidentiellt och när respondenternas svar har analyserats raderas enkäten och svaren.

11. Resultatpresentation

Svarsprocenten i denna undersökning uppgick till 62,5%. Resultatet av undersökningen kommer att presenteras i text och tabell form. Frågorna presenteras enligt ordningen på enkäten.

Eftersom att enheten från mellersta österbotten slutligen inte deltog i undersökningen så blev antalet svar väldigt lågt. Jag har valt att omvandla och presentera svaren i procent p.g.a. att det låga svarsantalet inte skall vara lika utpekande trots att Bell (2006, 221) menar att det kan ge ett missvisande resultat för att man kan tro att antalet svarande är större än vad det egentligen är.

11.1 Anhörigas upplevelser av omsorgen på korttidsvården

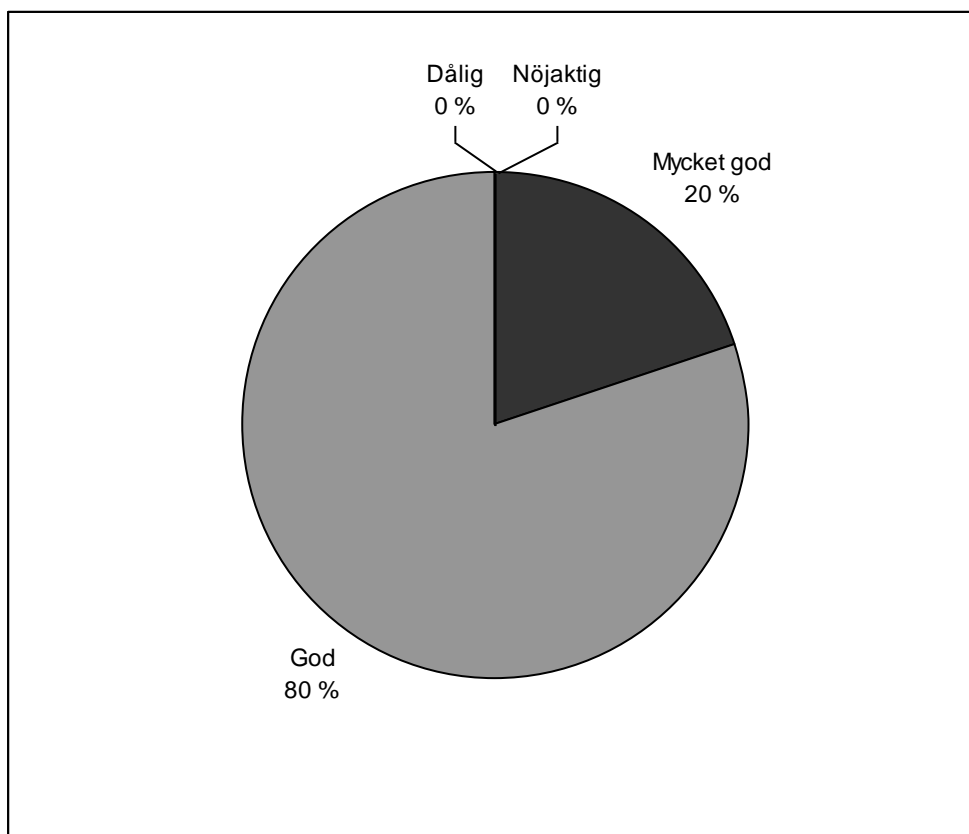


Diagram 1. Vad anser du om omsorgen i korttidsvården?

Respondenterna fick fyra svarsalternativ att välja mellan; dålig, nöjaktig, god och mycket god. I diagrammet här ovan framkommer att de anhörigas upplevelser av korttidsvården visade sig vara positiva. 80% ansåg att omsorgen var god och 20% ansåg att omsorgen var mycket god.

Skribenten ställde också frågorna vad de anhöriga var nöjda med samt vad som kunde förbättras men ingen av respondenterna hade kommenterat.

11.2 Anhörigas upplevelser av hur väl olika områden sköts

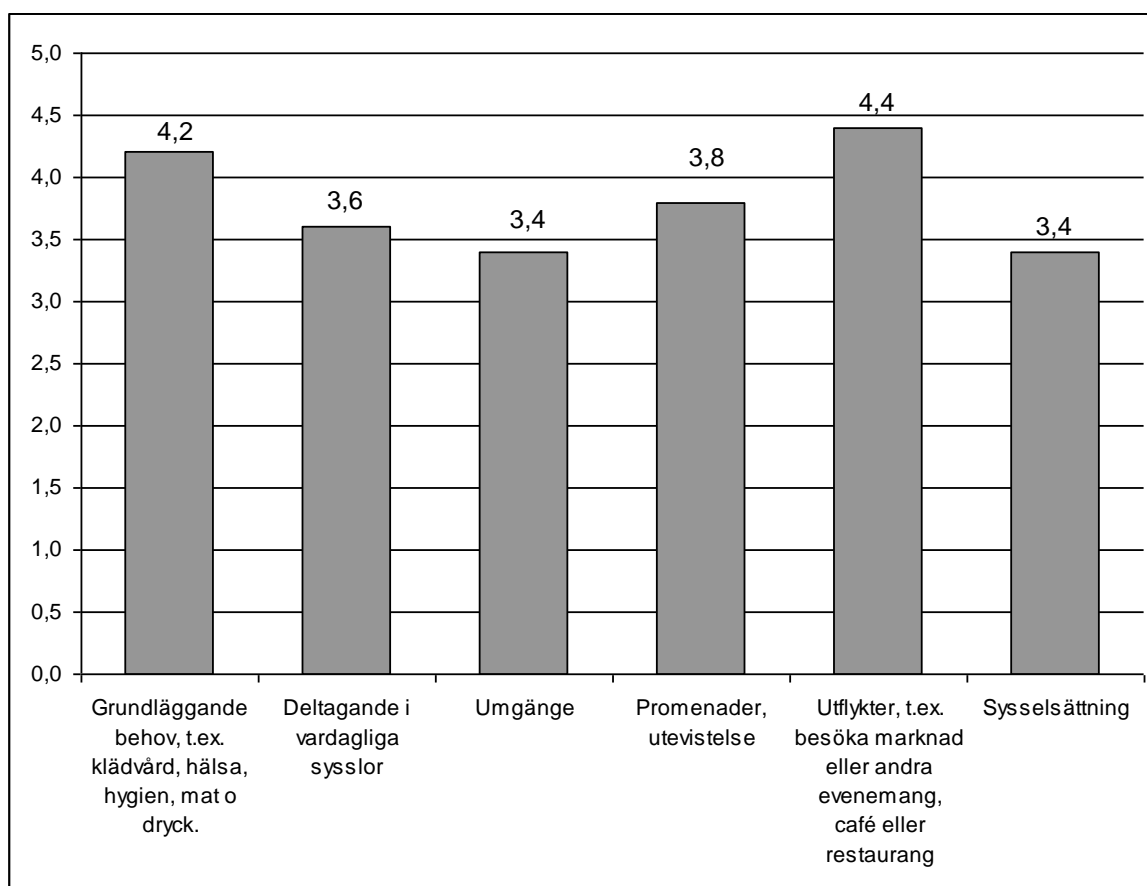


Diagram 2. Hur väl anser du att dessa sköts?

Respondenterna fick frågan: Hur väl anser du att dessa sköts? Kategorierna var grundläggande behov, deltagande i vardagliga sysslor, umgänge, promenader och

utevistelse samt utflykter och sysselsättning. Svarsalternativen var 1-5, där 5 är lika med utmärkt.

I diagrammet ovan ser ni ett medeltal av resultaten i varje kategori.

I kommentarerna framkom att föräldrarna önskade mera meningsfull aktivitet samt mera vistelse ute i friska luften.

På frågan om föräldrarna hade annat de ansåg vara viktigt i omsorgen för deras barn förutom de kategorier som framkommer i diagrammet ovan hade inget svarat.

11.3 Emottagande på korttidsvården

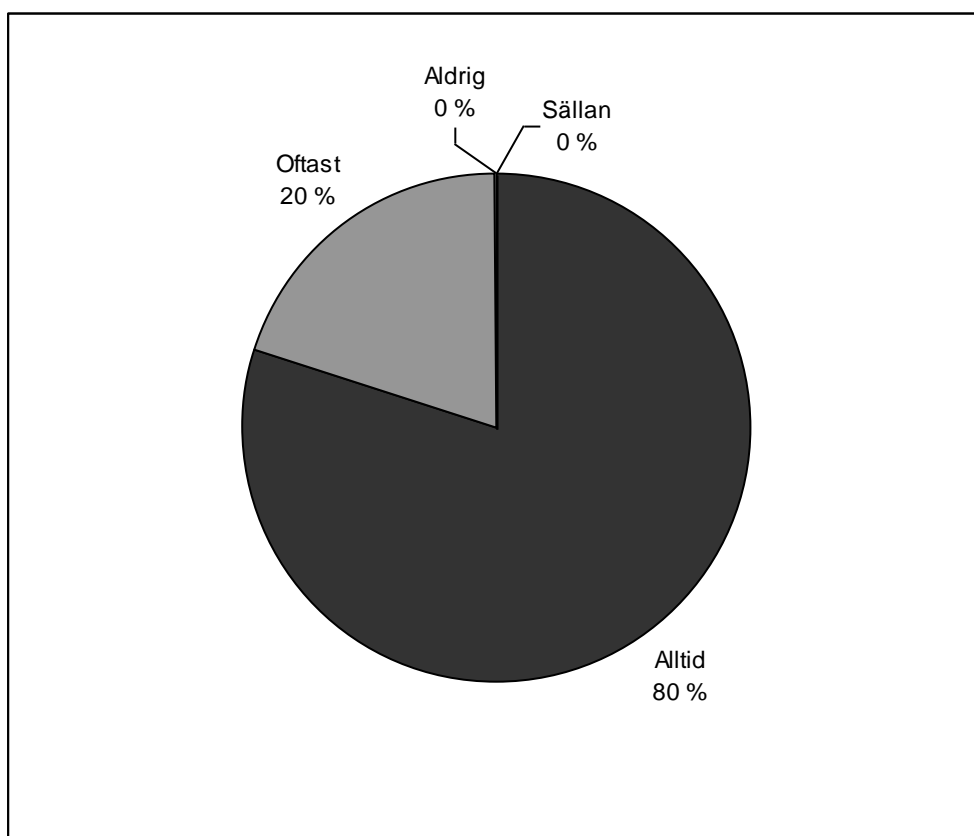


Diagram 3. Känner du dig väl emottagen av personalen på korttidsvården?

Som diagrammet ovan visar ansåg 80% av respondenterna att de alltid blir väl emottagna av personalen i korttidsvården medan 20% hade svarat att de oftast känner sig väl emottagna.

11.4 Kommunikation

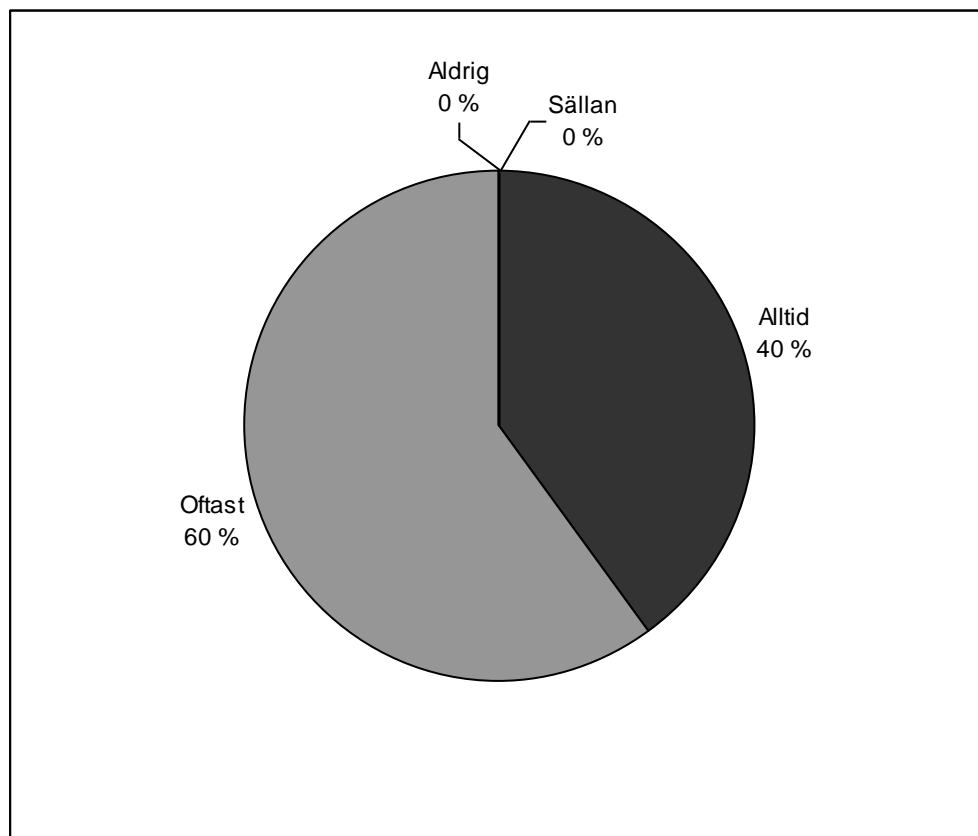


Diagram 4. Anser du att kommunikationen med personalen fungerar bra samt att du får tillräckligt med information?

På frågan om respondenterna anser att kommunikationen med personalen på korttidsvården fungerar bra samt om de anser att de får tillräckligt med info har 40% svarat att de anser att kommunikationen alltid fungerar samt att de får tillräckligt med information, 60% hade svarat att kommunikationen oftast fungerar bra samt att de oftast får tillräckligt med information.

På kommentarer framkom önskningar om mera information om vad brukarna har haft för program in i veckorna samt över helgerna.

11.5 Korttidsvårdsperiodens tider

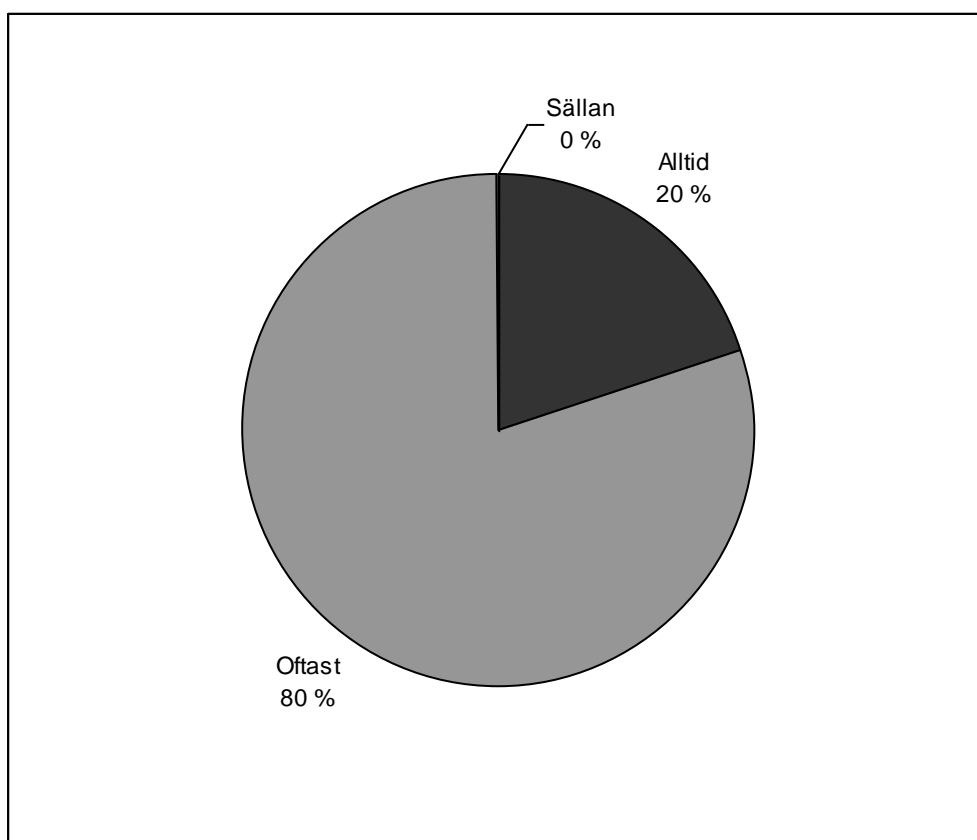


Diagram 5. Anser du att era önskemål angående tidpunkter för korttidsvården tillgodoses?

I diagrammet ovan framkommer att 20% ansåg att deras önskemål angående tider för korttidsvården alltid tillgodo ses medan 80% ansåg att deras önskemål gällande tider oftast tillgodo ses.

På följdfrågan kommentarer ansåg man att det kunde vara svårt att få tider för korttidsvård när det är lov och vid populära sommarhelger.

11.6 Vård behov

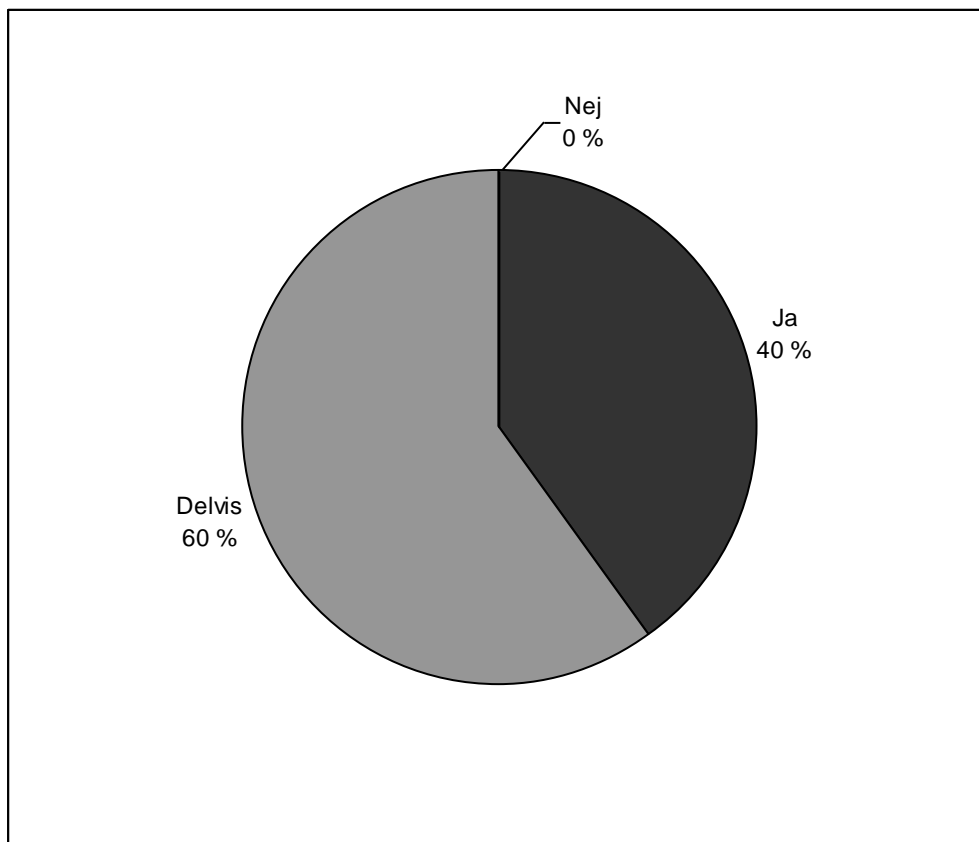


Diagram 6. Anser du att mängden korttidsvård motsvarar ert behov just nu?

I diagrammet ovan framkommer att 40% av respondenterna ansåg att mängden korttidsvård just nu motsvarar deras behov medan 60% hade svarat delvis.

Någon ansåg att man nu fick tider så långt på förhand och att det då är svårt att veta hur behovet ser ut då man har kvälls och helg jobb.

På följdfrågan om de tror att behovet av korttidsvård kommer att ändras hade endast en respondent svarat att de tror att vårdbehovet kommer att öka när barnet blir äldre.

11.7 Ändamålsenliga utrymmen

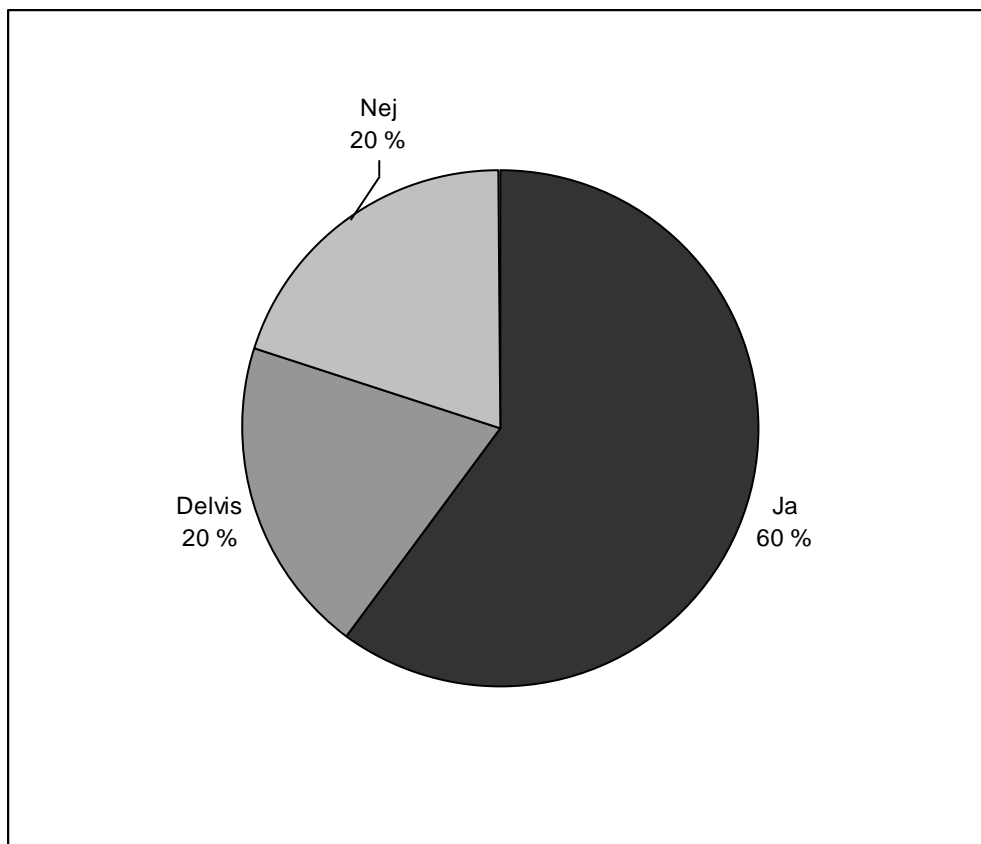


Diagram 7. Anser du att lokaliteterna är ändamålsenliga för korttidsvården?

60% ansåg att lokalerna var ändamålsenliga medan 20% hade svarat delvis och 20% hade svarat att lokalerna inte är ändamålsenliga.

2 av respondenterna hade önskat att det på korttidsvården fanns mera avskilda rum, t.ex. vita rummet med stimulerande kuddar och ljusslingor o.s.v. Det nämndes också om att det skulle behövas någon typ av kylning på sommaren för att lokalerna blir så varma både för klienterna och personalen. Man önskade också mera möjligheter för aktiviteter, liv och rörelse på gården och gärna djur.

I denna fråga kunde det varit väsentligt att veta vilken form av funktionsnedsättning respondenternas barn har, jag antar att svaren kunde variera ganska mycket beroende på vilken funktionsnedsättning brukaren som vistas i lokalerna har.

11.8 Platsen för korttidsvården

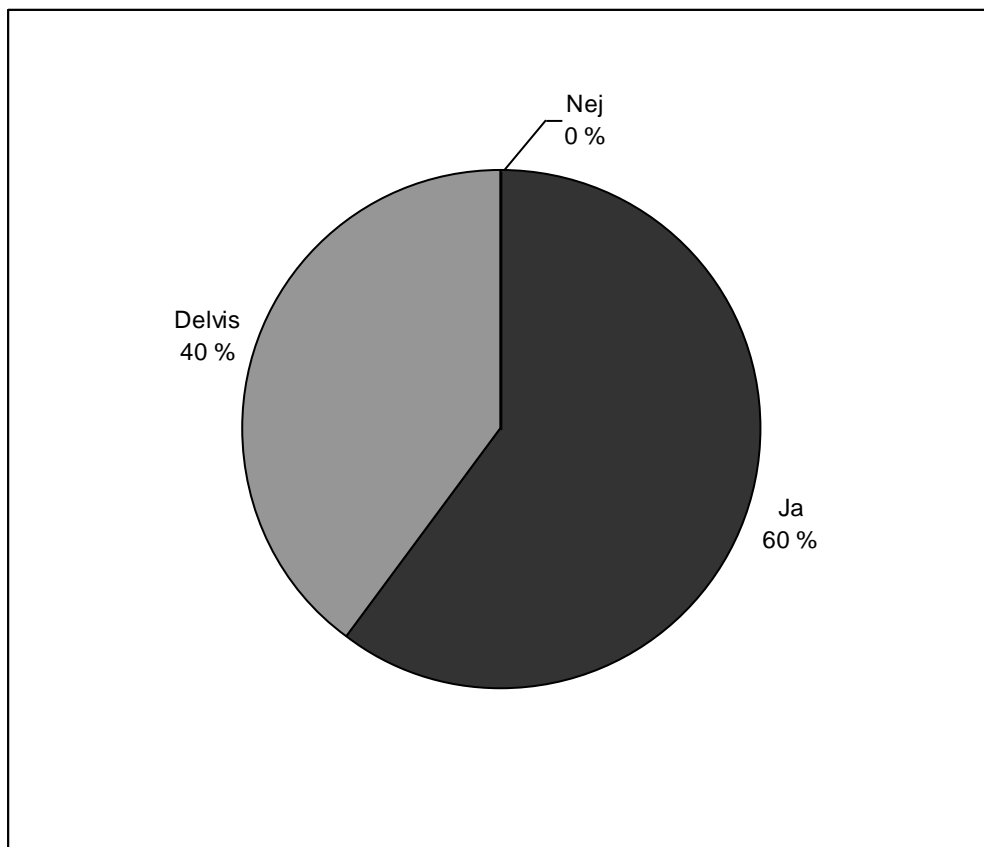


Diagram 8. Anser du att platsen för korttidsvården är ändamålsenlig?

Diagrammet ovan visar att platsen för korttidsvården ansågs av 60% av respondenterna vara ändamålsenlig medan 40% hade svarat delvis på den frågan.

11.9 Samvaro

På frågan om mera samvaro för personal, klienter samt anhöriga framkom att det gärna fick ordnas mera.

”Glöggfest på kommande, mycket bra!!”

”Skulle gärna ha 2-3 träffar/år för att få höra hur allt går.”

”Kanske några ggr/år kunde vara passligt, t.ex. liten resa, picknick.”

”Helst en träff med den egna vårdaren varje år”

11.10 Övriga kommentarer

Respondenterna fick också möjlighet att fritt tillägga i övriga kommentarer ifall det var någonting de önskade få fram.

”På vårt boende finns bra och förstående personal som bryr sig!”

”Viktigt att korttidsvården finns.”

”Vi väntar på att det nya boendet skall bli färdigt.”

”Korttidsvården ger oss en god avlastning och vi har möjlighet att tanka energi under tiden. Viktigt att det känns tryggt för alla parter och att vården sker i en så hemlik miljö som möjligt.”

”Viktigt att det finns sysselsättning.”

12. Diskussion och kritisk granskning

Syftet med detta lärdomsprov var att få en ökad insikt i föräldrars åsikter om korttidsvården. Valde att skriva om detta ämne för att det intresserar mig, jag arbetar inom korttidsvården och har i min utbildning fördjupat mig inom familjearbete. Korttidsvården kan för en familj med ett barn med funktionsnedsättning komma att bli en viktig del för att orka med och få vardagen att fungera.

Frågeställningarna som jag önskade få svar på genom min enkätundersökning var föräldrarnas åsikter om korttidsvården och vad som skulle kunna förbättras, vad de anser sina barn behöva i korttidsvården och om behoven tillfredsställs.

Resultatet av undersökningen visar att föräldrarna är positiva till korttidsvården i syd-österbotten, även om det finns områden som kunde förbättras. Föräldrar ansåg att det är viktigt att korttidsvården finns och ger dem möjlighet till avlastning.

Resultaten visar på att föräldrarna känner sig väl emottagna på boendet och att informationen mellan korttidsvården och hemmet fungerar, en önskan var att man gärna skulle vilja veta mer om vad brukaren haft för sig under sin vistelsetid. Många gånger kommer brukarna till korttidsvården med taxi och hämtas på samma sätt, då har inte föräldrar och personal kontakt på samma sätt som de föräldrar som själva hämtar och beroende på brukarens diagnoser och utvecklingsnivå kan brukaren också ha svårt att uttrycka sig och berätta om korttidsperioden utan kommunikationsstöd. För att upprätthålla kontakten med föräldrar kunde man använda sig av t.ex. kontakt häften, telefonsamtal, e-post, månadsbrev eller blogg.

Eftersom svaren från respondenterna är ganska jämnt positiva över hela undersökningens alla områden anser jag att de är nöjda med korttidsvården. Då en enhet tyvärr föll bort ur undersökningen är svarsantalet lågt men samtidigt visar då resultatet på att korttidsvården i Syd-Österbotten är god. Det hade varit intressant om även mellersta österbotten deltagit i undersökningen för att se hur resultaten sett ut då, vidare hade man kunnat jämföra enhetsvis om variationerna i åsikterna hade varierat mycket inom enheten samt enheterna emellan.

Om jag skulle göra om undersökningen skulle jag behålla enkäten i stort sett som förut men jag skulle nog önska få fler svar och försöka motivera mera till egna kommentarer. Hade jag fått reda på tidigare att en enhet skulle dra sig ur skulle jag kanske använt mig av intervjuer istället. Jag har funderat lite kring föräldrarnas svar om de hade svarat annorlunda och kanske kommenterat mera om det var någon helt utomstående som gjort undersökningen men jag vågar hoppas att så inte är fallet. Hade jag gjort intervjuer så tror jag nog också att de som ändå är villiga att ställa upp på en intervju hade vågat vara ärliga men är ändå nöjd med valet av metod i denna undersökning.

Det hade också varit intressant att jämföra om brukarens diagnos skulle ha något samband med behovet av korttidsvård samt längden på korttidsvårdsperioden.

Nästa år står korttidsvården inför flytt till nya utrymmen i ett ny byggt boende, det skulle ha varit intressant att göra undersökningen i samband med planeringen inför det nya boendet och få föräldrars åsikter, förväntningar och önskemål angående flytten samt verksamheten i de nya utrymmena. Men denna undersöknings resultat kan man ändå ta med sig och arbeta vidare på med hopp om ännu bättre samarbete i framtiden.

Källförteckning

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. (red)(2004). *Vård och välbefinnande*. Tammerfors: Tammer-Paino Oy

Asmervik, S., Ogden, T. & Rygvold, A-L. (red.)(2001). *Barn med behov av särskilt stöd*.

Bakk, A. & Grunewald, K. (2004). *Omsorgsboken*. (4.uppl.) Stockholm: Liber

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. (4.uppl.) Lund: Studentlitteratur

Eide, H. & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur

Förbundet för de utvecklingsstördas väl r.f. (2015). *Socialskyddsguide 2015, guiden om socialtrygghet för personer med utvecklingsstörning*.

http://fduv.fi/Site/Data/837/Files/guider/Socialskyddsguide_2015_webb.pdf

Gotthard, L-E. (2002). *Utvecklingsstörning och andra funktionshinder*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB

Grönquist, G. (2004). *Handledning inom vård och omsorg ur ett psykosocialt perspektiv*. Stockholm: Gothia AB

Kehitysvamma-alan asuminen neuvottelukunta. (u.å.).
Kvalitetsrekommendationerna för uppförande av bostäder för personer med utvecklingsstörning för åren 2010–2017
http://www.kvank.fi/wp-content/uploads/Kvalitetsrekommendationer_for-_boende.pdf (hämtat: 19.05.2015)

Kingsley,E. (1987)

<https://bloggmalplace.wordpress.com/2014/07/19/vi-var-som-andra-innan-vi-hamnade-pa-okand-destination/> (hämtat: 1.11.2015)

Kårkulla samkommuns hemsida (u.å)

<http://karkulla.fi> (hämtat:13.1.2013)

Kårkulla samkommun. (2015). *Vi erbjuder hem i hela svenskfinland.*

http://www.karkulla.fi/assets/karkulla_boende_broschyr_sve_A4_4s_lowres_230315.pdf

Kårkulla samkommun. (2014). *Serviceprodukter 2015, med i livet..*

http://www.karkulla.fi/assets/Serviceprodukter_2015.pdf

Lagerheim, B. (2008). *Att utvecklas med handikapp*. Stockholm: Liber

Nordlund, M. & Söderman, L. (2005). *Utvecklingsstörning/funktionshinder*. Stockholm: Liber

Personlig kommunikation med vårdare Linda Ånäs på boende (2.11.2015).

Personlig kommunikation med regionalchef Therese Lundén och kurator Linda Ek-Malm på Kårkulla samkommuns omsorgsbyrå i Närpes (28.11.2013).

Finlands författningssamling

Familjevårdarlagen 1.7.1992/312

Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda 23.6.1977/519

Lag om service och stöd på grund av handikapp 3.4.1987/380

Socialvårdslag 30.12.2014/1301



Anhållan om lov att utföra undersökning

Till ledargruppen vid Kårkulla samkommun

Kårkullavägen 142
21610 Kirjala

Studerande: Cecilia Wikström

Utbildningsenhet: Yrkehögskolan Novia

Utbildningsprogram och inriktning: Socionom (YH) inriktning familjevård

Arbetsrubrik
En undersökning av föräldrarnas åsikter om korttidsvården i Syd-Österbotten.
Problemprecisering
Syftet med detta examensarbete är att kartlägga föräldrars åsikter om korttidsvården.
Målgrupp för undersökning
Föräldrar till barn, unga och ungavuxna under 30år som är i korttidsvård på Mosebackens serviceenhets boende eller på Smultronbackens serviceenhets boende i Syd-Österbotten.
Datainsamlingsmetod
Webbenkät
Kårkullas andel i undersökningen (adresser, postning etc.)
För att få ut enkätlänken till respondenterna behöver jag e-mail och eventuellt telefonnummer.
Tidpunkt för undersökningens genomförande
2013
Undersökningsplanen samt ev. frågeformulär bifogas Ett exemplar av rapporten skickas till Kårkulla samkommun. Insamlade data används enbart i undersökningssyfte. De undersöktas anonymitet garanteras

Undersökningsplanen godkänd
av läroinrättningen

13.6.2013

datum

Ralf Willbäck

handledande lärare

Ort och datum _____

Vasa 13.6.2013

Studerandes namn:

Cecilia Wikström

Kontaktuppgifter:

Tel.nr. 050-4656766

KÅRKULLA SAMKOMMUN

LEDARGRUPPEN

Protokoll 21/2013

18.9.2013

sid. 35

§ 520.

Anhållan om lov för undersökning/Cecilia Wikström

Cecilia Wikström, som studerar vid Yrkeshögskolan Novia till socionom med inriktning familjevård, anhåller om lov för undersökning. Undersökningen gäller hennes examensarbete med arbetsrubriken "En undersökning av föräldrarnas åsikter om korttidsvården i Syd-Österbotten". Målgruppen är föräldrar till barn, unga och unga vuxna under 30 år som är i korttidsvård på Mosebackens eller Smultronbackens serviceenhets boende i Syd-Österbotten. Insamlingen av data skall ske via en Webbenkät. Kårkullas andel i undersökningen är att ge ut epost-adresser och eventuellt telefonnummer.

Ledargruppen konstaterade att underlaget i Syd-Österbotten är synnerligen tunt och kan röra sig omkring 10 familjer. Med tanke på de få respondenterna kunde därför en kvalitativ undersökningsmetod vara lämpligare. Beträffande frågeformuläret väcktes speciellt diskussion om den fjärde frågan "Vad är viktigt för er i omsorgen om ert barn?". Konstaterades att alla alternativ är viktiga och därför svåra att rangordna. Noterades att inga alternativ rörande t.ex. hälsotillstånd och medicinsk uppföljning finns och tydligen inte uppfattas som intressanta. Ingen fråga berör heller tillgången på korttidsvård. Får man korttidsvård då man vill ha den?

Ledargruppen beslöt godkänna lov för undersökningen men rekommenderar att frågeformuläret kompletteras med beaktande av ovanstående synpunkter.

Distr.: Cecilia Wikström

Protokollets signaturer



Yrkeshögskolan Novia

ANSÖKAN

Enheten för social- och hälsovård

Cecilia Wikström

Granlidsvägen 194

26.6.2014

64220 Yttermark

ANSÖKAN OM UTVIDGNING AV UNDERSÖKNING

Planen var att undersökningen skulle begränsas till föräldrar till barn, unga och unga vuxna under 30 år som är i korttidsvård på Mosebackens serviceenhets boende samt Smultronbackens serviceenhets boende i Syd-Österbotten. Men eftersom det inte berör så många föräldrar ansöker jag nu om att få ta med också Kronans serviceenhets boende i Mellersta Österbotten i undersökningen. Detta för att få in mera svar men även för att svaren skall bli mer konfidentiella.

Hej!

Mitt namn är Cecilia Wikström och jag studerar till Socionom (YH) på Yrkeshögskolan Novia i Vasa och skriver mitt lärdomsprov om Korttidsvården i Mellersta och Syd-Österbotten. Jag har beviljats lov från Kårkulla samkommun för min undersökning och syftet är att få höra era åsikter om korttidsvården.

Ni svarar anonymt på frågorna och svaren behandlas konfidentiellt och används enbart i undersökningssyfte.

Följ länken nedan för att komma till undersökningen:

<https://www.webbenkater.com/s/3bab430>

Jag vill gärna ha era svar före **7.12.2014**

Vid frågor tag kontakt:

cizzon@hotmail.com

Mvh. Cecilia Wikström

1. Vad anser du om omsorgen i korttidsvården?

Mycket god

God

Nöjaktig

Dålig

Vad är ni nöjda med?

Vad kunde förbättras?

2. Hur väl anser du att dessa sköts? Svar 1-5, 5 är utmärkt.

- Grundläggande behov, t.ex. klädvård, hälsa, hygien, mat o dryck.
- Deltagande i vardagliga sysslor
- Umgänge
- Promenader, utevistelse
- Utflykter, t.ex. besöka marknad eller andra evenemang, café eller restaurang
- Sysselsättning

Kommentarer:

3. Är det något annat du anser är viktigt för er familjemedlem i omsorgen?

4. Känner du dig väl emottagen av personalen på korttidsvården?

Alltid

Oftast

Sällan

Aldrig

Kommentarer:

5. Anser du att kommunikationen med personalen fungerar bra samt att du får tillräckligt med information?

Alltid

Oftast
Sällan
Aldrig

Kommentarer:

6. Anser du att era önskemål angående tidpunkter för korttidsvården tillgodoses?

Ja
Delvis
Nej

Kommentarer:

7. Anser du att mängden korttidsvård motsvarar ert behov just nu?

Ja
Delvis
Nej

Kommentarer:

8. Hur tror du att behovet av korttidsvård kommer att ändras för er?

9. Anser du att lokaliteterna är ändamålsenliga för korttidsvården?

Ja
Delvis
Nej

Kommentarer:

11. Anser du att platsen för korttidsvården är ändamålsenlig?

Ja
Delvis
Nej

Kommentarer:

12. Önskar du att det ordnades mer samvaro för personal, klienter och anhöriga? Ge gärna förslag.

13. Övriga kommentarer.